|  |
| --- |
| **ثبت تقاضا** |
| **عنوان ارائه شده** | **فارسي** |  |
| **انگليسي** |  |
| **دانشگاه یا موسسه متبوع** |  |
| **درصد مالکیت****(طبق گواهينامه ثبت)** | **درصد دانشگاه یا موسسه:** | **درصد شخص متقاضی:** |
| **زمینه علمی موضوع ارائه شده** | **علوم پايه** | **علوم دارويي** | **علوم باليني** | **تجهيزات پزشكي** |
| **سایر (ذکر شود)** |  |
| **محل ثبت ادعا** | **داخلی** | **خارجی** | **هردو** | **غیر قابل ثبت** |
| **نام مرجع ثبت:** |  |
| **شماره ثبت:****(طبق گواهينامه ثبت)** |  | **تاريخ ثبت:****(طبق گواهينامه ثبت)** |  |
| **موضوع تقاضا** | **استفاده از تسهيلات استعدادهاي درخشان** |
| **استفاده از امتیاز ارتقاي اعضاي هيأت علمي** |

**اينجانب صحت اطلاعات این فرم را تاييد و مسئوليت موارد مندرج در آن را به عهده مي گيرم.**

 **تاريخ تكميل فرم: امضا**